

令和7年度福井県町村職員統一採用候補者試験申込書

裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。

写真欄 ・ 大きさ 縦4cm×横3cm ・ 上半身、脱帽、正面向で、 ・ 6か月以内に撮影したもの ・ 写真の裏に団体名、氏名を記入してください。 ・ 写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。	団体名	南越前町		試験職種	保健師	
	※ 職種符号	C		※受験番号		
	フリガナ			試験会場	☐ 嶺北会場(福井県自治会館)	
	氏 名			(1つのみ、レ点で選択してください)	☐ 嶺南会場(県立若狭高等学校)	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		E-mail		
	電話	自宅		携帯		
住 所 試験結果の通知先で、確実に連絡の取れる住所を記入してください。		〒 - (方)				
学歴 義務教育終了後から最終学歴まで記入	学校名	学部・学科名	所在地 (都道府県)	在学期間(和暦で記入)		修学区分
				年 月 ～ 年 月		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在学中
				年 月 ～ 年 月		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在学中
				年 月 ～ 年 月		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在学中
				年 月 ～ 年 月		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在学中
職歴 (新しいものから順に記入)	勤務先の名称		所在地 (都道府県)	在職期間(和暦で記入)		
				年 月 ～ 年 月		
				年 月 ～ 年 月		
受験に必要な免許・資格の名称		保健師資格免許取得者		取得(見込)年月(和暦で記入)		
				年 月 ・取得済 ・取得見込		
私は、福井県町村職員統一採用候補者試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は、次のいずれにも該当していません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 1 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者 2 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 3 日本国憲法施行の日以後において日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者 令和 年 月 日 (自署 年月日を必ず記載) 氏 名 (必ず自署してください。)						

令和7年度 福井県町村職員 統一採用候補者試験 受験票	
団体名	試験職種
南越前町	保健師
※職種符号	※ 受験番号
C	
氏名	
試験日時	※ 試験会場
令和7年9月21日(日) 8時45分～12時20分	

* 上記以外の試験会場では受験できません。